

UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Afrontamiento espiritual y satisfacción con la vida en adultos con cáncer

*Trabajo de Titulación previo a la obtención del
título de Psicóloga Clínica*

Autoras:

Janeth Priscila Parra Merchán

C.I. 0302716493

Katherine Vanessa Velasco Pañi

C.I. 0105761241

Director:

Magíster Luis Alberto Bernal Sarmiento

C.I. 0104618590

Cuenca- Ecuador

2018



Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo relacionar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento espiritual y el nivel de satisfacción con la vida en adultos con cáncer de la ciudad de Cuenca. El estudio se desarrolló con un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal. El total de la muestra que participó en esta investigación fue de 70 participantes pertenecientes al área de Oncología del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga (IESS) en la ciudad de Cuenca, a quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica, Escala de Afrontamiento Espiritual (SCS) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). En relación a los resultados, el nivel de satisfacción con la vida de los participantes oncológicos demostró que estuvo levemente relacionado con el uso de estrategias de afrontamiento espiritual, ($r_s=.237$; $p=.048$). Es por ello que, a mayor uso de estrategias de afrontamiento espiritual, mayor nivel de satisfacción con la vida. Es necesario recalcar que las escalas aplicadas permitieron identificar el uso de frecuencia de afrontamiento espiritual y el nivel de satisfacción con la vida. Como conclusión de ello, se puede decir que es importante promover, mantener y fortificar la dimensión espiritual en personas que atraviesan experiencias oncológicas.

Palabras clave: afrontamiento espiritual, satisfacción con la vida, enfermedad crónica, cáncer, adultos.



Abstract

The objective of this research was to relate the frequency of use of spiritual coping strategies and the level of satisfaction with life in adults with cancer in the city of Cuenca. The study was developed with a quantitative approach, correlational scope and cross section. The total of the sample that participated in this investigation was of 70 participants belonging to the Oncology area of the José Carrasco Arteaga Specialties Hospital (IESS) in the city of Cuenca, to whom a sociodemographic record, Spiritual Coping Scale (SCS) and the Life Satisfaction Scale (SWLS). In relation to the results, the level of the life satisfaction of the oncological participants showed that it was slightly related to the use of spiritual coping strategies, ($r_s = .237$; $p = .048$). That is why, the greater the use of spiritual coping strategies, the higher level of satisfaction with life. It is necessary to emphasize that the scales applied allowed us to identify the use of spiritual coping frequency and the level of satisfaction with life. As a conclusion of this, it can be said that it is important to promote, maintain and fortify the spiritual dimension in people who go through oncological experiences.

Key words: spiritual coping, life satisfaction, chronic disease, cancer, adults.



Índice de contenido

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Cláusula de propiedad intelectual.....	6
Claúsula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional.....	8
Fundamentación Teórica.....	10
Proceso Metodológico.....	18
Enfoque y alcance de investigación	18
Participantes.....	18
Instrumentos.....	19
Ficha sociodemográfica.....	19
Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual.....	19
Escala de satisfacción con la Vida.....	20
Procedimiento.....	20
Análisis de datos.....	21
Aspectos éticos.....	21
Resultados.....	22
Confiabilidad de los instrumentos.....	22
Estrategias de Afrontamiento Espiritual.....	22
Satisfacción con la Vida.....	26
Correlación de las estrategias de afrontamiento espiritual, satisfacción con la vida y variables sociodemográficas.....	28
Conclusiones.....	30
Recomendaciones.....	32
Referencias.....	34
Anexos.....	38



Índice de tablas

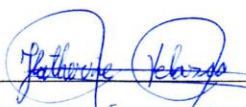
Tabla 1. Caracterización de los participantes.....	18
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento espiritual.....	23
Tabla 3. Uso General de estrategias de afrontamiento espiritual.....	25
Tabla 4. Frecuencia de uso de las Estrategias de afrontamiento espiritual, según sexo.....	26
Tabla 5. Nivel de Satisfacción con la Vida.	27
Tabla 6. Características de Satisfacción con la Vida.....	28
Tabla 7. Correlación entre uso de estrategias de afrontamiento espiritual religioso y no religioso, la satisfacción con la vida y características de los adultos	29



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, **Katherine Vanessa Velasco Pañi**, autor/a del trabajo de titulación denominado **“Afrontamiento espiritual y satisfacción con la vida en adultos con cáncer”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 9 de mayo de 2018



Katherine Vanessa Velasco Pañi

C.I. 010576124-1



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, **Janeth Priscila Parra Merchán**, autor/a del trabajo de titulación **“Afrontamiento espiritual y satisfacción con la vida en adultos con cáncer”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 9 de mayo de 2018

Janeth Priscila Parra Merchán

C.I. 030271649-3



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio

Institucional

Yo, **Katherine Vanessa Velasco Pañi**, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de titulación **“Afrontamiento espiritual y satisfacción con la vida en adultos con cáncer”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de mayo de 2018

Katherine Vanessa Velasco Pañi

C.I. 010576124-1



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio

Institucional

Yo, **Janeth Priscila Parra Merchán**, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de titulación **“Afrontamiento espiritual y satisfacción con la vida en adultos con cáncer”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 9 de mayo de 2018

Janeth Priscila Parra Merchán

C.I. 030271649-3



Fundamentación Teórica

El ser humano ha experimentado una serie de cambios durante su desarrollo, en el camino se ha encontrado con ciertos obstáculos que han puesto en riesgo su sobrevivencia tales como: plagas, epidemias, enfermedades. Éstas condiciones afectan su estructura física, empero su organismo ha sabido adaptarse y sobrellevarlas. Entre las enfermedades más agresivas se encuentra el cáncer, considerada actualmente como uno de los principales factores de riesgo que afecta a la población en general independiente de su raza, sexo, religión o edad.

Aquellas personas que son diagnosticadas con dicha enfermedad, buscarían diferentes estrategias psicológicas, desde la psicología de la religión, para hacer frente a la experiencia oncológica. Por ello, se vuelve importante y necesario no sólo investigar los cambios físicos y biológicos del ser humano, sino, ahondar en la esfera psicológica en busca de alternativas de afrontamiento y niveles de satisfacción con la vida en personas que atraviesan procesos oncológicos. En este contexto se vuelve necesario el desarrollo de la presente investigación con el fin de conocer la relación existente entre las variables propuestas.

Tradicionalmente, la disciplina psicológica ha orientado su estudio a “la comprensión de las patologías y enfermedades mentales, logrando un cuerpo teórico que ha permitido el desarrollo de diversas teorías sobre el funcionamiento humano”. (Cuadra & Florenzano, 2003, p. 84). Dichas teorías han permitido el desarrollo de diferentes ramas psicológicas, mismas que han incursionado en otros ámbitos relacionados al ser humano, entre ellas: la psicología de enlace, psicología de la salud, psicología de la religión y la psicooncología. A continuación se describen las ramas psicológicas mencionadas, como cuerpo teórico que sustenta la presente investigación.

Según Valera (2002) la psicología de enlace tiene como objeto de estudio “el rol de los factores psicológicos en los procesos de salud-enfermedad, promover factores de protección, vinculados a la salud” (p. 68). La psicología de la salud se entiende como “el desarrollo y aplicación de la teoría y la competencia psicológica a las acciones del sistema de salud” (Stone, 1988, p. 20).

La psicología de la religión tiene por objeto de estudio “las manifestaciones concretas y reales del vivir religioso consciente (...), estudia los hechos psíquicos que se manifiestan en la conducta del hombre con relación a Dios” (Mankeliunas, 1957, p. 155).

Priscila Parra

Katherine Velasco



Este autor propone que esta disciplina se dedica al estudio de aspectos cognitivos y afectivos que se producen al momento en que el ser humano establece una relación con un poder superior, como Dios (1957).

La psicooncología hace referencia a “un campo interdisciplinar de la psicología y las ciencias biomédicas dedicado a la prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y etiología del cáncer, así como a la mejora de las competencias comunicativas y de interacción de los sanitarios” (Cruzado, 2003, p. 9).

Las ramas psicológicas mencionadas conectan las dimensiones: salud – psicología – religión; para beneficiar a la persona durante momentos en donde se encuentre atravesando alguna adversidad, como es el caso de padecer una enfermedad crónica, de manera específica, el cáncer.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe emitido en el año 2014 indicaron que, en el año 2011 en Ecuador, de acuerdo a los datos epidemiológicos, las principales enfermedades crónicas no transmisibles son: diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Se consideran la principal causa de morbilidad y mortalidad prematura y prevenible en la población adulta; por ende, repercute directamente en el bienestar individual y familiar, en el desarrollo social y económico.

El Diario el Universo Ecuador (2017) publica datos estadísticos relevantes de SOLCA sobre la incidencia del cáncer en Ecuador en el año 2016. Se han reportado 3.839 casos. Además, según la detección en etapas de cáncer es del 40% en la etapa temprana e intermedia y 20% en la tardía. Se debe considerar que el cáncer más frecuente en los varones es en la próstata 18% y en las mujeres el más común es el cáncer de mama con 24%.

El INEC (2017), indicó que dentro de la información publicada en el Anuario de Camas y Egresos hospitalarios, en el año 2016 existieron 3741 egresos hospitalarios de personas con cáncer. También se encontró que dichos egresos hospitalarios se incrementan desde los 40 años de edad. En el mismo año, se registró que 641 personas fallecieron a causa del cáncer de mama.

A nivel local, el Registro de Tumores de Cuenca encontró que en la provincia del Azuay se registraron entre el año 2005-2009 un total de 1340 casos de los cuales 568 que corresponden al 42% fueron hombres y 772 fueron mujeres, es decir el 58% (Solca, 2015).



El cáncer genera reacciones psicológicas que pueden variar, pero están presentes en todo momento; desde el diagnóstico hasta la etapa terminal de la enfermedad. Entre las reacciones que reporta la evidencia se encuentran: incertidumbre, miedo, pérdida de control, ansiedad, indefensión, angustia, estrés, rasgos depresivos, sentimientos de inutilidad y tensión (Alonso & Bastos, 2011). Estos efectos psicológicos se generan de forma diferente en cada individuo, ya que dependen de cómo la persona con experiencia oncológica acepte su condición actual y todos los cambios que conlleva.

Durante el proceso de cáncer, cada individuo tiende a desarrollar diferentes estrategias que le permitirían hacer frente o sobrellevar los cambios físicos y psicológicos que se producen por el cáncer. El componente espiritual juega un papel importante dentro de la experiencia oncológica, pues permitiría desarrollar herramientas psicológicas para que la persona sea capaz de disfrutar su vida, a pesar de las secuelas que le provoca su enfermedad.

Núñez, Enríquez, & Irarrázaval (2011) mencionan que las personas que atraviesan etapas terminales de enfermedad hallan desahogo y consuelo en sus creencias espirituales/religiosas. También manifiestan que estas creencias brindan mayor seguridad y calma, al creer en la existencia más allá de la muerte.

Es pertinente diferenciar los conceptos de religión y espiritualidad, ya que muchas de las veces son considerados como términos semejantes. Navas, Villegas, Hurtado & Zapata (2006) refieren que la religión viene dada por una institución establecida, donde se instauran determinadas creencias y prácticas. Beca (2008) coincide con este autor al indicar que la religión supone un cúmulo de creencias y prácticas, y añade que son compartidas por un grupo de fieles. Estos autores proponen que la religión es una práctica que parte de un sentir común compartido por un grupo de personas que profesan una fe; siendo su base Dios, entendido desde el contexto de su práctica religiosa.

Por otra parte, Pinto (2007) indica que la espiritualidad es concebida como un medio fundamental para el bienestar de la persona, ya que influye en su conducta y salud. Además, el autor indica que, a mayor nivel de espiritualidad, la influencia sobre la salud y la vida también aumentarán. Crumley, Dietrich, Kline & May (2009) refieren que la espiritualidad es el impulso



de vida que se puede expresar en situaciones específicas y que sirve como una motivación para interactuar con el mundo.

Quiceno & Vinaccia (2009) consideran a la espiritualidad como un factor moderador y amortiguador ante eventos traumáticos de la vida en general, que beneficia la parte corporal y mental de las personas. Por su parte, Grieco (2010) comprende a la espiritualidad como una forma de expresar la naturaleza del ser, a través de las cualidades mentales y físicas de la persona.

Simkin & Azzollini (2015) indican que la espiritualidad al ser una dimensión de la personalidad, permite el contacto con el ámbito social y físico, lo que implica que la persona desarrolle aspectos funcionales para su vida, como la religiosidad. Font (2017) entiende a la espiritualidad como una práctica personal de cada sujeto, quien entra en contacto con su interior para alcanzar una realidad que no puede ser vivida desde lo físico.

En base a lo señalado, la espiritualidad sería el medio por el cual se puede establecer una interacción entre el interior de la persona con todo aquello que le circunda. Además, no se limita a las creencias y prácticas de una religión establecida.

La espiritualidad puede ser concebida como una forma de afrontamiento utilizada por las personas ante situaciones estresantes, como una enfermedad. Para Lazarus & Folkman (1984) el afrontamiento se entiende como los esfuerzos cognitivos y conductuales, que permiten solventar las demandas externas o internas, que están sobre los recursos de la persona. También mencionan que la persona, en primer lugar, valora el evento estresante y le asigna un significado. Luego, establece si los recursos que posee para hacer frente son suficientes.

Según Pargament (1997) el afrontamiento es un proceso en el que las personas participan para alcanzar un significado ante circunstancias estresantes. Además, las personas se anticipan, se preparan y evalúan activamente circunstancias de la vida, según la importancia que le brinden.

Baldacchino & Buhagiar (2003) desarrollaron una escala para medir las estrategias de afrontamiento espiritual en momentos cruciales de la vida, como una enfermedad. Establecieron dos dimensiones del afrontamiento espiritual: un afrontamiento espiritual religioso y un afrontamiento espiritual no religioso. Indicaron que las personas que presentan enfermedades



crónicas se preocupan por la interrupción del curso normal de su vida. Ante esto, estas personas pueden ser capaces de utilizar este tipo de estrategias espirituales para enfrentar esta situación.

Con este enfoque, se han realizado investigaciones en base al afrontamiento espiritual. En la investigación propuesta por Mesquita et al (2003), en la Universidad de Sao Paulo (Brasil) sobre el afrontamiento espiritual en personas con cáncer, se concluyó que el 93% de la población de estudio considera a la espiritualidad importante en el afrontamiento de la enfermedad; el 80% informaron que les gustaría recibir algún tipo de cuidado espiritual durante el tratamiento. Al término de la investigación, se reporta al afrontamiento religioso/espiritual como una estrategia importante para enfrentar el cáncer y constituye una forma muy útil para el cuidado espiritual.

Núñez, et. al, (2011) realizaron una investigación en Chile sobre religión/ espiritualidad en personas con cáncer. Se concluyó que el 78% de los entrevistados indicaron que la religión/espiritualidad es relevante en su experiencia frente al cáncer, mientras que el 85% se plantearon diversos asuntos sobre la religión/espiritualidad en esta difícil etapa de su vida. Es indispensable que las personas con cáncer, reciban apoyo y orientación sobre aspectos espirituales y/o religiosos en los centros de salud.

Martínez, Méndez & Ballesteros (2004) realizaron una investigación en Colombia sobre las características espirituales-religiosas en personas con cáncer. Entre sus resultados mas importantes, destaca que el 84% de la población de estudio presento la sensación de ser colmados de seguridad, protección y paz; mientras que el 82% afirmaron que la religión les brindó ayuda en el transcurso del diagnóstico y tratamiento. Con ello, se muestra la relación que existe entre el crecimiento espiritual basado en las experiencias de la vida y ciertos cambios en la conducta como resultado del ser espiritual.

Se ha encontrado que el afrontamiento espiritual religioso permite que las personas en procesos oncológicos, tengan un apoyo que contribuye a incrementar sus niveles de satisfacción con la vida. Zubietta & Delfino (2010) realizaron una investigación en Buenos Aires con adultos tempranos sobre satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social. Se concluyó que este tipo de población tiene niveles altos de satisfacción con la vida y que esta se ve incrementada a través de la práctica religiosa.



Se considera a la satisfacción con la vida como el componente cognitivo del bienestar subjetivo (Diener, 1984; Vázquez, Duque & Hervás, 2012), el mismo que se refiere a las aspiraciones y logros personales que engloba también la experiencia vital del fracaso (Veenhoven 1984). De este modo, la satisfacción con la vida permite que la persona identifique sus metas realizadas en cada área de su vida y se sienta satisfecho con las mismas.

Por su parte Pérez (2013) considera que la satisfacción con la vida hace referencia al punto de vista subjetivo de metas, expectativas e ideales de la persona que se encuentran relacionados con el entorno cultural que le rodea. Además, indica que, para conocer el nivel de satisfacción en la vida de cada persona, es necesario partir de su juicio subjetivo y global propio. Entonces estar satisfechos con la vida depende de las situaciones satisfactorias que se tenga, dentro del ámbito donde se desarrolle cada persona.

Diener (1984) explica sobre la existencia de un bi-enfoque básico con el que conceptualiza el componente: satisfacción con la vida; el primero de ellos, es el modelo abajo-arriba, que consiste en que las personas se sientan satisfechas cuando experimentan muchas situaciones satisfactorias dentro del área laboral, en relación al apoyo y con uno mismo. El segundo modelo, el modelo de arriba-abajo, refiere que el experimentar las cosas de manera positiva influye en el desarrollo de interacciones del individuo con el mundo. Pérez y Alegre (2014) mencionan que estos dos modelos pueden estar en interacción, ya que indican que ciertas características personales inciden en la experiencia que viven las personas, lo que provoca una influencia mayor o menor en la satisfacción con la vida.

Uribe (2004) realizó una investigación en Bellaterra, sobre la perspectiva temporal futura y también la satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital en personas de entre 16 a 65 años. Se concluyó que los niveles de satisfacción vital son mayores al 60%. Los más satisfechos son los adultos tardíos, mientras que los niveles de satisfacción se incrementan en la adultez temprana y media, por el cumplimiento de metas.

Pérez (2013) menciona en su investigación realizada en España, sobre variables predictivas de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios, que los participantes tienen un nivel medio de satisfacción. Ramírez y Lee (2012) realizaron una investigación en Chile sobre factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años, cuyo resultado fue que los

Priscila Parra
Katherine Velasco



hombres ($\bar{X}=28,59$) tuvieron mayores niveles de satisfacción con la vida que las mujeres ($\bar{X}=27,52$). Sin embargo, estas diferencias no son significativas.

De acuerdo a las estadísticas revisadas, la población adulta es un grupo afectado considerablemente por enfermedades crónicas, en este caso el cáncer. Según Papalia, Wendkos & Duskin (2010) la etapa de la adultez comprende tres subgrupos. El adulto temprano es aquella persona cuya edad comprende desde los 20 a los 40 años, para el adulto medio la edad oscila entre 40 a 65 años y se considera adulto mayor a la persona de 65 años o más.

Durante las etapas de la adultez, existen cambios físicos y cognitivos propios de la edad. Sin embargo, cuando los adultos presentan algún tipo de enfermedad crónica, se producen varios cambios físicos y psicológicos (Ledón, 2011), que son considerados como un factor limitante para el desarrollo adecuado de sus capacidades.

Es importante conocer el impacto que tiene el diagnóstico y el tratamiento del cáncer dentro de la vida de los adultos y cómo repercute en su manera de afrontarlo en el diario vivir. El cáncer ha sido catalogado como una enfermedad crónica no transmisible que afecta a muchas personas en la actualidad. Por ello, surge el interés de investigar cuáles son las estrategias de afrontamiento espiritual que tienen las personas con cáncer y cómo influye en sus niveles de satisfacción con la vida.

Según las investigaciones mencionadas, las personas con enfermedades crónicas tienen un acercamiento más próximo a la espiritualidad para sobrellevar su enfermedad. Como menciona San Martín (2008), la espiritualidad genera efectos positivos, se evidencia una mejora tanto en la salud mental como física de las personas con cáncer; se obtiene un incremento en la función inmune y en la esperanza de vida, al existir una disminución de los síntomas de la patología y las consecuencias del tratamiento.

Se ha identificado un vacío en el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” (IESS), en relación con el afrontamiento espiritual y satisfacción con la vida en personas con cáncer. La investigación pretende comprender si (1) ¿el afrontamiento espiritual influye en la satisfacción con la vida de los adultos con cáncer de la Ciudad de Cuenca? ; y (2) ¿cuál es el afrontamiento



espiritual de los adultos con cáncer de la ciudad de Cuenca, considerando las variables sociodemográficas?

Es por ello, que se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo general: Relacionar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento espiritual y el nivel de satisfacción con la vida en adultos con cáncer de la ciudad de Cuenca.

Objetivos específicos:

- Identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento espiritual religioso y no religioso en los adultos con cáncer de la ciudad de Cuenca, según sexo.
- Determinar el nivel de satisfacción con la vida de los adultos con cáncer de la ciudad de Cuenca, según sexo.
- Correlacionar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento espiritual con el nivel de satisfacción con la vida en los adultos con cáncer de la ciudad de Cuenca y sus variables sociodemográficas.



Proceso metodológico

Enfoque y alcance de investigación: La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de alcance correlacional y de corte transversal.

Participantes: La muestra estuvo conformada por un total de 70 adultos ingresados en el Hospital José Carrasco Arteaga del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, del área de oncología; durante los meses de noviembre y diciembre del 2017. Entre los criterios de inclusión utilizados estuvieron: ser adultos (desde los 18 años de edad en adelante), ser afiliado al IESS, independientemente de tener afiliación voluntaria o patronal; se consideraron criterios de exclusión a aquellos participantes que presentaban alguna alteración mental o de su estado de consciencia.

Se pretendió realizar un muestreo probabilístico, sin embargo, por razones médicas y limitaciones de los participantes no fue posible recolectar datos suficientes para completar la muestra. Por ello, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

El estudio fue realizado con personas de entre 23 y 78 años ($\bar{X}=57.8$; $DE = 13.53$), el 54.3% ($n=38$) eran adultos medios y el 32.9% ($n=23$) adultos tardíos. Fueron 21 hombres (30%) y 49 mujeres ($n=70\%$), 50 participantes pertenecían a un sector urbano y 20 rural, además el 60% ($n=42$) eran casados y el nivel de instrucción tenía proporciones similares en todos sus niveles, el 92.9% ($n=65$) mencionaron ser católicos, participaron también 4 cristianos y un ateo.

Tabla 1.

Caracterización de los participantes $N=70$

Características		n	%
Edad	23-40 años (Adultos tempranos)	9	12.9
	41-65 años (Adultos medios)	38	54.3
	>65 años (Adultos tardíos)	23	32.9
Sexo	Hombre	21	30.0
	Mujer	49	70.0
Sector de residencia	Urbano	50	71.4



	Rural	20	28.6
Estado civil	Soltero/a	12	17.1
	Unión libre	3	4.3
	Casado/a	42	60.0
	Divorciado/a	9	12.9
	Viudo	4	5.7
Nivel de instrucción	Primaria incompleta	8	11.4
	Primaria	22	33.4
	Secundaria	20	28.6
	Superior completa	20	28.6
Religión	Católica	65	92.9
	Cristiana	4	5.7
	Ateo	1	1.4

Instrumentos:

Ficha sociodemográfica (Ver anexo 1): En esta ficha existe la recolección de datos como: edad, estado civil, escolaridad, entre otras, además la información sobre el diagnóstico de cada participante.

Spiritual Coping Strategies Scale (Ver anexo 2): La Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual fue desarrollada en Inglaterra por Baldacchino y Buhagiar en el 2003; cuyo idioma de origen es inglés. Presenta un alfa de Cronbach global de 0,83 y la confiabilidad de consistencia interna de 0,82 para el factor de afrontamiento religioso y 0,74 para el factor de afrontamiento no religioso; de ahí la importancia de su utilización ya que garantiza la confiabilidad y fiabilidad de los datos obtenidos mediante esta escala. En el presente estudio se utilizó la versión original traducida al castellano por el equipo de investigación de la Facultad de Psicología que investiga la espiritualidad-religión humana en el campo de la psicología de enlace. La escala es de autoaplicación y sus destinatarios son específicamente adultos de 18 años en adelante. Su objetivo es medir la frecuencia del uso de afrontamiento espiritual religioso o no religioso; en donde a mayor puntuación, mejor afrontamiento espiritual, mismo que puede ser religioso, no religioso. Entre sus componentes están dos subescalas: estrategias de afrontamiento



religioso y estrategias de afrontamiento no religioso; la primera de las subescalas evalúa las actitudes de las personas hacia la religión y la creencia en Dios, y la segunda subescala mide las estrategias de afrontamiento orientadas hacia la relación con el yo, los demás y el medio ambiente. En total está conformada por 20 ítems, 9 direccionados al aspecto religioso y 11 corresponden a las estrategias de afrontamiento no religioso; todas las preguntas están valoradas mediante escala de likert con una escala de 4 puntos donde 0 significa nunca utilizado y 3 que indica a menudo utilizado.

Escala de Satisfacción con la Vida (Ver anexo 3): Esta escala fue desarrollada por Diener, Emmons, Larsen & Griffin en 1985 cuenta con una versión en inglés y una traducción al español. Presenta un alfa de Cronbach de 0,87 en la versión original; Moyano, Martínez y Muñoz (2013) realizaron una validación psicométrica de la escala en Argentina y obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,75; de ahí la importancia de su utilización ya que garantiza la confiabilidad y fiabilidad de los datos obtenidos mediante esta escala. La escala en su conjunto evalúa los aspectos cognitivos de bienestar, mediante un juicio global que hace la persona sobre esta. Está conformada por 5 ítems, y la escala de respuesta es valorada del 1 al 7; donde el 1 significa completamente en desacuerdo, mientras que 7 indica estar completamente de acuerdo, la interpretación indica que a mayor puntuación, mejor nivel de satisfacción con la vida.

Procedimiento: Se realizaron los trámites pertinentes para la obtención del permiso para el acceso a las instalaciones del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga (IESS). Durante el proceso de aplicación, se acudía a la institución de salud de 2 a 3 veces por semana, durante los meses de noviembre y diciembre del 2017; la aplicación tuvo una duración de 20 minutos aproximadamente, sin embargo, existieron casos en donde las aplicaciones requirieron un mayor tiempo debido al estado físico en el que se encontraban ciertos participantes. Para el llenado de los instrumentos, participaron directamente las investigadoras en virtud de que los participantes, por su misma condición clínica (proceso de tratamiento de quimioterapia, presencia de catéteres venosos y otros accesorios) requerían ayuda, ya que no estaban en capacidad de responder por sí solos a los instrumentos.

Análisis de datos: Previo al análisis estadístico, se procedió a la creación de una base de datos en el programa SPSS 23 STATISTIC, se realizaron pruebas de validez y confiabilidad de



las escalas utilizadas mediante la determinación del alfa de Cronbach. Para los resultados del análisis descriptivo, se presentaron tablas con medidas de tendencia central y medidas de dispersión, su presentación gráfica se mostrara por medio de histogramas y diagramas de cajas y bigotes.

La prueba de comprobación de normalidad Kolmogorov Smirnov (K-S) fue $< .05$, por lo que se emplearon pruebas no paramétricas; la prueba U-Mann Whitney para la comparación de medias de dos grupos independientes y la prueba de correlación Rho de Spearman, para tomar las decisiones se consideró una significancia del 5% ($p < .05$). El procesamiento de los datos se lo realizó en el programa estadístico SPSS 23 STATISTIC y la edición de tablas y gráficos en Excel 2016.

Aspectos éticos (Ver anexo 4): Los participantes del proceso tuvieron que firmar de forma libre y voluntaria el consentimiento informado, el cual permitió conocer los aspectos de hecho, confidencialidad y destacar el aspecto ético dentro de la investigación, de acuerdo al código deontológico de la carrera.



Resultados

Confiabilidad de los instrumentos.

Los coeficientes obtenidos a través del alfa de Cronbach fueron satisfactorios tanto para la Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual como para la Escala de Satisfacción con la Vida. En el afrontamiento espiritual se obtuvo un alfa de Cronbach global de .75; en el afrontamiento espiritual religioso se obtuvo un alfa de Cronbach de .70, mientras que en el afrontamiento espiritual no religioso fue de .67. El alfa de Cronbach para la Escala de Satisfacción con la Vida fue de .67.

En la versión original de la Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual (Baldacchino y Buhagiar, 2003), se obtuvo un alfa de Cronbach global de .83; para el factor de afrontamiento espiritual religioso .82 y .74 para el factor de afrontamiento espiritual no religioso. Por su parte, Quiceno y Vinaccia (2011) refieren un alfa de Cronbach de .76 para el afrontamiento espiritual religioso y .69 para el afrontamiento no religioso.

En la versión original de la Escala de Satisfacción con la Vida (Diener et al., 1985) se obtuvo un alfa de Cronbach de .87. Por su parte, Moyano, Martínez y Muñoz (2013) obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,75 al realizar una validación psicométrica de la escala.

Estrategias de Afrontamiento Espiritual.

Los resultados revelaron que la estrategia de afrontamiento número 18: “Confiar en Dios, con la esperanza de que las cosas van a mejorar” era la estrategia más utilizada por los participantes oncológicos, con una media de uso de 2.91 ($DE=.44$), seguida por la estrategia de afrontamiento número 2: “Mantener la relación con Dios y/o un poder superior como la fuente de la fuerza y esperanza” con una media de uso de 2.87 ($DE=.48$), ambas pertenecientes a las estrategias de afrontamiento religioso. La tercera estrategia de afrontamiento más frecuentemente utilizada fue la número 20: “Apreciar la naturaleza. por ejemplo, Mar, el sol, las plantas, las flores, etc.” con una media de 2.83 ($DE=.45$), perteneciendo a la estrategia de afrontamiento no religioso.

La estrategia de afrontamiento menos empleada por el grupo de estudio fue la número 5: “Discutir sus dificultades problemas con alguien que tiene o ha tenido experiencia con la misma enfermedad.” con una media reportada de 1.63 ($DE=1.13$), perteneciendo a la estrategia de



afrentamiento no religioso. Además, se encontró que, de las 20 estrategias evaluadas, 4 eran significativamente más empleadas por el grupo de mujeres, estas correspondieron a los ítems: 5, 6, 10 y 18. Detalles en la tabla 2.

En un estudio realizado por Núñez, et. al, (2011) sobre religión/ espiritualidad en personas con cáncer, el 78% indicaron que la religión/espiritualidad es relevante en su experiencia frente al cáncer. Por otro lado, una investigación realizada por Martínez, et al. (2004) sobre características espirituales-religiosas en personas con cáncer, dio a conocer que el 82% afirmaron que la religión les ha otorgado ayuda durante el diagnóstico y el tratamiento.

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento espiritual

Estrategias	Todos		Hombres		Mujeres		P
	M	DE	M	DE	M	DE	
1.El uso de oraciones personales/privadas.	2.81	.57	2.71	0.78	2.86	0.46	0.58
2. Mantener la relación con Dios y / o un poder superior, como la fuente de la fuerza y la esperanza	2.87	.48	2.76	0.70	2.92	0.34	0.26
3 Construir/ mantener las relaciones con amigos y/ o familiares.	2.70	.64	2.71	0.64	2.69	0.65	0.81
4 Orar o rezar con otra persona o con un grupo de personas.	1.79	.92	1.67	0.91	1.84	0.92	0.52
5. Discutir sus dificultades, problemas con alguien que tiene o ha tenido experiencia con la misma enfermedad.	1.63	1.13	1.10	0.94	1.86	1.14	0.01*
6 Usar objetos-símbolos religiosos o espirituales.	1.90	1.23	1.14	1.06	2.22	1.16	0.00*
7 Ver el lado positivo de su situación	2.50	.79	2.38	0.97	2.55	0.71	0.60
8 Escuchar en la radio música religiosa o mirar en la TV programas religiosos.	1.97	1.09	1.76	0.94	2.06	1.14	0.16
9 Vivir día a día con la esperanza de que el futuro sea mejor para usted.	2.70	.73	2.57	0.87	2.76	0.66	0.33
10 Leer textos de inspiración religiosa/espiritual	2.06	1.03	1.57	0.98	2.27	1.00	0.00*



11 Aceptar la situación actual de su vida.	2.73	.59	2.76	0.62	2.71	0.58	0.51
12 Encontrar significado y propósito para vivir a través de su enfermedad.	2.79	.61	2.76	0.70	2.80	0.58	0.98
13 Apreciar la belleza de las artes. por ejemplo. música. pinturas. artesanías ...	2.20	1.07	2.43	0.93	2.10	1.12	0.25
14 Ser cercano a tus familiares /amigos y confiar en ellos	2.60	.75	2.71	0.46	2.55	0.84	0.92
15 Asistir a la iglesia para las prácticas religiosas.	2.37	.89	2.29	0.96	2.41	0.86	0.67
16 El uso de la reflexión como un medio para identificar sus potencialidades y fortalezas	2.36	.92	2.05	1.12	2.49	0.79	0.14
17 Ayudar a los demás como un medio de dar amor y paz a los otros	2.60	.69	2.52	0.68	2.63	0.70	0.38
18 Confiar en Dios, con la esperanza de que las cosas van a mejorar.	2.91	.44	2.71	0.78	3.00	0.00	0.01*
19 Recibir la comunión.	2.41	.96	2.24	1.14	2.49	0.87	0.49
20 Apreciar la naturaleza, por ejemplo, Mar, el sol, las plantas, las flores, etc.	2.83	.45	2.95	0.22	2.78	0.51	0.13

*Nota: * Diferencia significativa.*

La frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento espiritual osciló entre 28 y 59 puntos con una media de 48.73 (DE=7.01). Los valores obtenidos con referencia al uso de estrategias de afrontamiento religioso se encontraron entre los máximos y mínimos de la escala con una media de 21.1 (DE=4.37). Por otro lado, el uso de estrategias de afrontamiento no religioso registró puntuaciones entre 15 y 33 con una media de 27.63 (DE=4.19), en todos los casos se observó una tendencia hacia una alta frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento tanto religioso como no religioso (Asimetrías negativas). Tabla 3.

Lo anterior ha sido igualmente informado en un estudio realizado por Quiceno y Vinaccia (2011) sobre creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos, en donde se encontró que en las estrategias de afrontamiento no religioso se obtuvo una media de 29.9 y en las estrategias de afrontamiento

religioso se encontró una media de 22.3. Se evidencia que los dos tipos de estrategias de afrontamiento son altamente utilizadas por personas que presenta enfermedades crónicas.

Tabla 3.

Uso General de estrategias de afrontamiento espiritual

	Mínimo	Máximo	Media	DE	Asimetría
Estrategias de afrontamiento religiosas (0-27)	0.00	27.00	21.10	4.37	-0.899
Estrategias de afrontamiento no religiosas (0-33)	15.00	33.00	27.63	4.19	-1.803
Uso de estrategias de afrontamiento espiritual (Escala 0 – 60)	28.00	59.00	48.73	7.01	-1.095

La frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento espiritual en los hombres osciló entre 28 y 58 con una media de 45.81 (DE = 8.6) mientras que en el caso de las mujeres fue entre 35 y 59 con una media de 49.98 (DE=5.89). A pesar de que la media en las mujeres fue superior no resultó ser significativamente mayor que de los hombres ($p = .067$).

El uso de estrategias de afrontamiento religioso en los hombres tuvo variaciones entre 0 y 26 ($\bar{X} = 18.9$; DE= 5.82) mientras que en el grupo de mujeres fue entre 15 y 27 con una media de 22.06 (DE=3.2), reflejando que las mujeres hacían uso de las estrategias de afrontamiento religioso con mucha más frecuencia que los hombres ($p = .016$). En la investigación realizada por Quiceno y Vinaccia (2011) se encontró que tanto hombres como mujeres hacen uso de estrategias de afrontamiento religioso, encontrándose una media de 21.5 para los hombres y 22.8 para las mujeres, resultado que discrepa con esta investigación.

Las puntuaciones de uso de estrategias de afrontamiento no religioso en los hombres estaban entre 15 y 32 puntos ($\bar{X} = 27.0$; DE= 5.11) y en las mujeres entre 17 y 33 puntos ($\bar{X} = 28$; DE= 3.75). Las medias registradas en los grupos no resultaron ser estadísticamente diferentes ($p = .713$). En el afrontamiento no religioso de las mujeres se observó una dispersión de datos $< 20\%$ de la media, lo que refleja un comportamiento similar en todas las mujeres. En la tabla 4 se observan los detalles.

Este resultado coincide con una investigación realizada por Quiceno y Vinaccia (2011) sobre creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos, en donde se encontró que no existe una diferencia en la frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento religioso y no religioso entre hombres y mujeres, ya que en las mujeres se evidencia una media de 52.5 y en el caso de los hombres una media de 51.7.

Tabla 4.

Frecuencia de uso de las Estrategias de afrontamiento espiritual, según sexo

	Hombre		Mujer		P
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	
Uso de estrategias de afrontamiento	45.81	8.57	49.98	5.89	.067
Estrategias religiosas	18.86	5.82	22.06	3.19	.016*
Estrategias no religiosas	26.95	5.11	27.92	3.75	.713

*Nota: * Diferencia significativa ($p < .05$)*

Satisfacción con la Vida.

El nivel de satisfacción con la vida registrado en todos los participantes se encontró entre 14 y 35 puntos con una media de 29.74 (DE=4.20) y tendencia hacia las altas puntuaciones con una asimetría negativa (-1.11). La media registrada en los hombres fue de 30.6 (DE=3.25) y la registrada en las mujeres fue de 29.4 (DE= 4.54) y no registró diferencias significativas ($p = .396$). Fueron 41 personas (58.6%) que se encontraban muy satisfechos con su vida, 21 (30%) satisfechos y el 11.4% ($n=8$) restante con niveles bajos de satisfacción. Ver tabla 5.

En un estudio realizado por Ramírez y Lee (2012) sobre factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años, se encontró una media de 28.08. En los hombres se registró una media de 28.59 mientras que en las mujeres se encontró una media de 27.52. Al igual que en la presente investigación, no existe diferencias significativas de satisfacción con la vida entre hombres y mujeres. Pérez (2013) estudió la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios, donde se encontró una media de 24.43. En los hombres la media obtenida fue de 23.98 y en las mujeres se reconoció una media de 24.52.



Cabe recalcar que, en estas investigaciones mencionadas, los participantes no son portadores de enfermedades crónicas, sin embargo, se ha encontrado que tener una enfermedad crónica no es impedimento para tener niveles adecuados de satisfacción con la vida. Tal es el caso de la investigación realizada por Hermosilla y Sanhueza (2015) en personas con cáncer avanzado, donde se encontró que el 98% de los participantes tienen una alta satisfacción vital y sólo el 2% indicaron una baja satisfacción vital. En otra investigación ejecutada por Fonseca, Lencastre y Guerra (2014) en mujeres con cáncer de mama se encontró que el 7.3% obtuvieron un alto puntaje, encontrándose muy satisfechas con su vida, ya que sus condiciones de vida son excelentes y se acercan a sus ideales.

Tabla 5.

Nivel de Satisfacción con la Vida.

	N	%
Insatisfecho	1	1.4
Ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital	1	1.4
Ligeramente satisfecho	6	8.6
Satisfecho	21	30.0
Muy satisfecho	41	58.6

Las medias referentes a las características de satisfacción con la vida de los participantes fueron en todos los casos mayores a 5, el ítem con mayor puntuación fue: “Estoy satisfecho con mi vida” con una media de 6.41 (DE=.91) y las de menor puntuación fueron: “Las condiciones de mi vida son excelentes” y “Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida” con una media en ambos casos de 5.57. No se encontró diferencia entre las respuestas de los hombres y las mujeres. Tabla 6.



Tabla 6.

Características de Satisfacción con la vida (Escala 1 a 7)

	Todos		Hombres		Mujeres		P
	M	%	M	%	M	%	
1 En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal	6.00	1.13	6.14	0.85	5.94	1.23	0.71
2 Las condiciones de mi vida son excelentes	5.57	1.45	5.81	1.21	5.47	1.54	0.53
3 Estoy satisfecho con mi vida	6.41	.91	6.62	0.59	6.33	1.01	0.24
4 Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida	6.19	1.01	6.29	0.72	6.14	1.12	0.95
5 Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida	5.57	1.72	5.71	1.59	5.51	1.79	0.74

Correlación de las estrategias de afrontamiento espiritual, satisfacción con la vida y variables sociodemográficas.

El nivel de satisfacción con la vida de los participantes con experiencias oncológicas estuvo levemente relacionado, de manera directa, con el uso de estrategias de afrontamiento espiritual, ($r_s = .237$; $p = .048$). Esto indica que, a mayor uso de estrategias de afrontamiento espiritual, existe un mayor nivel de satisfacción con la vida. Además, el nivel de instrucción se vio moderadamente relacionado con el uso de estrategias de afrontamiento no religioso en un sentido directo ($r_s = .383$; $p = .001$), indicando que a mayor nivel de instrucción mayor uso de estrategias de afrontamiento no religioso. La edad de los participantes no resultó tener relación con el uso de estrategias de afrontamiento espiritual ni con el nivel de satisfacción con la vida. Detalles en la tabla 7.

En cuanto a la correlación realizada en la presente investigación, no se han encontrado investigaciones. Sin embargo, se ha encontrado en una investigación realizada por Zubieta & Delfino (2010) con adultos tempranos sobre satisfacción con la vida, bienestar psicológico y



bienestar social, en donde se encontró que esta población tiene niveles altos de satisfacción con la vida y que se ve incrementada a través de la práctica religiosa.

Tabla 7.

Correlación entre uso de estrategias de afrontamiento espiritual religioso y no religioso, la satisfacción con la vida y características de los adultos

		Uso de estrategias de afrontamiento	Estrategias religiosas	Estrategias no religiosas	Satisfacción
Edad	Rs	-.148	-.131	-.123	.089
	P	.223	.279	.310	.462
Nivel de instrucción	rs	.240*	.014	.383*	.061
	p	.045	.905	.001	.618
Uso de estrategias de afrontamiento	rs		.842*	.801*	.237*
	p		.000	.000	.048
Estrategias religiosas	rs			.423*	.166
	p			.000	.170
Estrategias no religiosas	rs				.198
	p				.101

Nota: * Relación significativa.



Conclusiones

En términos generales, se puede decir que las escalas utilizadas dentro de esta investigación reflejan niveles adecuados de confiabilidad, lo que indica que dichas escalas son aplicables dentro del contexto cuencano. En relación al proceso metodológico, las pruebas realizadas permitieron cumplir con los objetivos que se plantearon, brindando información útil y confiable para posteriores investigaciones.

Los resultados de la investigación coinciden con la literatura anteriormente mencionada sobre espiritualidad y satisfacción con la vida en personas que se encuentran atravesando una experiencia oncológica. En esta investigación, la mayoría de participantes eran adultos medios y se encontró un mayor número de mujeres que hombres. La mayor parte pertenecían al sector urbano y se encontraban casados. El nivel de instrucción en todos los participantes tenía las mismas proporciones y en cuanto a la religión, la mayoría eran católicos.

Respecto al objetivo de identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento espiritual religioso y no religioso en los adultos según sexo, se encontró que los participantes tienen una tendencia hacia una alta frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento tanto religioso como no religioso ($\bar{X}= 48.73$). Estos resultados indican que los participantes reportan ser tanto religiosos como no religiosos. También se encontró que a pesar de que la media en las mujeres (49.98) fue superior, no resultó ser significativamente mayor que de los hombres (45.81), por lo que no hay una diferencia en la frecuencia total de uso de estas estrategias entre hombres y mujeres.

Se encontró que los participantes hacían mayor uso de las estrategias de afrontamiento espiritual que corresponden al ítem 18: “Confiar en Dios, con la esperanza que las cosas van a mejorar”; ítem 2: “Mantener la relación con Dios y/o un poder superior como la fuente de la fuerza y esperanza”; ítem 20: “Apreciar la naturaleza. por ejemplo, Mar, el sol, las plantas, las flores, etc.”. En lo que respecta a las mujeres, se evidenció un mayor uso de las estrategias de afrontamiento espiritual que corresponden al ítem 5 :”Discutir sus dificultades, problemas con alguien que tiene o ha tenido experiencia con la misma enfermedad”; 6: “Usar objetos-símbolos religiosos o espirituales”; 10: “Leer textos de inspiración religiosa/espiritual”; 18: “Confiar en Dios, con la esperanza de que las cosas van a mejorar”. De manera genera, la estrategia de



afrontamiento espiritual menos empleada por el grupo de estudio fue la número 5: “Discutir sus dificultades problemas con alguien que tiene o ha tenido experiencia con la misma enfermedad”.

En referencia al objetivo de determinar el nivel de satisfacción con la vida de los adultos según sexo, se encontró que en general los participantes tienen una tendencia hacia las altas puntuaciones de satisfacción con la vida, con una media de 29.74. También se encontró que a pesar de que la media en los hombres (30.6) fue superior, no resultó ser significativamente mayor que de las mujeres (29.4), por lo que no hay una diferencia significativa de esta variable entre hombres y mujeres. Esto indicaría que los participantes han logrado adaptarse a su situación actual, de manera que su nivel de satisfacción con la vida no se ha encontrado alterado.

Respecto al objetivo de correlacionar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento espiritual con el nivel de satisfacción con la vida en adultos y sus variables sociodemográficas, se encontró que el nivel de satisfacción con la vida de los participantes con experiencias oncológicas estuvo levemente relacionado, de manera directa, con el uso de estrategias de afrontamiento espiritual, ($r_s = .237$; $p = .048$), lo que indica que, a mayor uso de estrategias de afrontamiento espiritual, mayor nivel de satisfacción con la vida. Se ha encontrado que los participantes a través de las estrategias de afrontamiento espiritual han desarrollado una actitud positiva y favorable al momento de hacer frente a su enfermedad, ya que sus niveles de satisfacción con la vida son altos.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas, se encontró que el nivel de instrucción estuvo moderadamente relacionado con el uso de estrategias no religiosas de manera directa ($r_s = .383$; $p = .001$), lo que indica que, a mayor nivel de instrucción, mayor uso de estrategias no religiosas. Por lo tanto, se ha encontrado que los participantes tienden a ser más espirituales cuando sus estudios académicos son más avanzados. Sin embargo, no existe relación entre la edad de los participantes, su nivel de satisfacción con la vida y el uso de estrategias de afrontamiento espiritual.



Recomendaciones

Las estrategias de afrontamiento espiritual de los adultos con cáncer pertenecientes al IESS en la ciudad de Cuenca, mantiene una frecuencia de alto uso. Se puede afirmar que es necesario promover, mantener y fortalecer la dimensión religiosa y no religiosa en personas que atraviesan cualquier tipo de enfermedad crónica, como una manera de afrontar su situación actual, dentro de casas de salud, tanto públicas como privadas de la ciudad de Cuenca.

Se ha identificado en esta investigación que las estrategias de afrontamiento religioso y no religioso presentes en las personas oncológicas, contribuyen al afrontamiento de la experiencia de la enfermedad. Se considera a este factor como un aspecto individual y propio de cada sujeto que puede atenuar los efectos adversos de padecer una enfermedad crónica.

Es menester que las personas que estén atravesando una experiencia oncológica, tengan conocimiento sobre el apoyo psicológico que pueden recibir durante este proceso y que permita mejorar su satisfacción con la vida; tanto de la persona que se encuentra atravesando esta enfermedad, como de los familiares. Es necesario conocer que la persona que padece una enfermedad crónica, como el cáncer, requiere del apoyo médico, psicológico y familiar para solventar todas las áreas que se encuentran afectadas a causa de esta enfermedad.

Se ha evidenciado una carencia de empoderamiento del profesional de la psicología dentro de los ámbitos de salud pública y privada relacionados al campo oncológico, por lo que todavía existe una ausencia de conocimiento del rol del psicólogo dentro de esta área. Es posible que desde el área de la psicología de la salud se desarrollen programas ambulatorios interventivos, que sirvan como factores de protección dentro de este tipo de población que necesita un apoyo más allá del médico.

Se deja abierta la posibilidad de investigar sobre los efectos psicológicos que presentan aquellas personas que padecen cáncer. Se espera que se incorpore la presencia de la psicología, desde su diagnóstico hasta su tratamiento, como un medio que permita regular las emociones, pensamientos y conducta, que se producen a partir de la experiencia oncológica.

Como limitaciones de la investigación estuvieron las condiciones personales, físicas y médicas de los participantes. No fue posible obtener una mayor muestra ya que ciertos



individuos no accedieron a participar en la investigación y otros no se encontraban en condiciones de ser abordados ya sea por efectos del medicamento o por limitaciones físicas como dificultades en su vista y pérdida de la audición. Por ello, es pertinente conocer con anterioridad los procesos a los que se sometieron los participantes y tener en consideración la ampliación en el tiempo de aplicación de las escalas para obtener un mayor número de participantes.



Referencias

- Alonso, C. & Bastos, A. (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. *Revista Clínica Contemporánea*, 2 (2), 187-207.
- Baldacchino, D. & Buhagia, A. (2003). Psychometric evaluation of the Spiritual Coping Strategies scale in English, Maltese, back-translation and bilingual versions. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 558-570.
- Beca, J. (2008). El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud. *Ética de los Cuidados*. Recuperado de <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php>
- Beratarrechea, A. (2010). Las enfermedades crónicas (Primera parte). *Evid Act Pract Ambul*, 13(2), 68-73.
- Cuadra, H., & Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología*, 12(1), 83-96.
- Crumley, C., Dietrich, B., Kline, A. & May, G. (2009). What is Contemplative Spirituality? Recovered from <http://www.smgreensborough.catholic.edu.au/site/DefaultSite/filesystem/documents/Parish%20Review/Parish%20Review%20Article%2010%20What%20is%20Contemplative%20Spirituality.pdf>
- Cruzado, J. (2003). La formación en Psicooncología. *Psicooncología*, 0(1), 9-19.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Revista Phsycological Bulletin*, 3. 542-575.
- Fonseca, S., Lencastre, L., Guerra, M. (2014). Life Satisfaction in women with breast cancer. *Revista Paidéia*, 24 (59), 295-303.
- Font, J. (2017). Naturalización de la Espiritualidad. *Pensamiento*, 73(276), 631-647.
- Hermosilla, A. & Sanhueza, O. (2015). Control emocional, felicidad subjetiva y satisfacción vital relacionados al afrontamiento y adaptación en personas con cáncer avanzado. *Ciencia y enfermedad*, 21 (1), 11-21.



- INEC. (2017). El cáncer de mama en Ecuador. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-cancer-de-mama-en-ecuador/>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Recovered from https://books.google.com.ec/books?id=i-ySQQUupr8C&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Rev. Cubana de salud pública, 37 (4), 488-499.
- Mankeliunas, M. (1957). Introducción a la psicología de la religiosidad. Revista Colombiana de Psicología, 2(2), 153-203.
- Martínez, M., Méndez, C. & Ballesteros, B. (2004). Características espirituales y religiosas de pacientes con cáncer que asisten al centro javeriano de oncología. Recuperado de http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V3N209caracteristicas_espirituales.pdf
- Mesquita, A., Lopes, E., Valcanti, C., Alves, D., Gerhke, R. & Campos E. (2013). La utilización del enfrentamiento religioso/espiritual por pacientes con cáncer en tratamiento quimioterápico. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 21(2), 1-7.
- Núñez, P., Enríquez, D. & Irrázaval, M. (2011). La espiritualidad en pacientes oncológicos: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Revista Ajayu, 10(5), 84-100.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. WHO/NMH/NVI/, 15(1), 3-12.
- OPS/OMS. (2014). Prevención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles-ENT. Revista informativa, 32, 5-101.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2010). Desarrollo humano. Recuperado de <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>



- Pargament, K. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=Vn5XObcpnd4C&printsec=frontcover&dq=The+Psychology+of+Religion+and+Coping:+Theory,+Research,+Practice&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjFs-eT79vYAhXK44MKHSNYBV4Q6AEIJTAA#v=onepage&q=The%20Psychology%20of%20Religion%20and%20Coping%3A%20Theory%2C%20Research%2C%20Practice&f=false>
- Pérez, N. (2013). Variables predictivas de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. Recuperado de <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/variables-predictivas-de-la-satisfacci%C3%B3n-con-la-vida-en-estudiantes-universitarios.pdf>
- Pérez, N. & Alegre, A. (2014). Satisfacción con la vida: predictores y moderadores. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/58747/1/C447_456.pdf
- Pinto, A. (2007). Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 9(1), 19-35.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. Medellín – Colombia. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 5(2), 321-336.
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2011). Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5(1), 25-36.
- Ramírez, M., & Lee, S. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 11(33), 407-427.
- Registro de Tumores Cuenca (SOLCA). (2015). Epidemiología del cáncer en el cantón Cuenca 2005-2009. Recuperado de <http://www.estadisticas.med.ec/Publicaciones/PUBLICACION-CU-2005-2009.pdf>
- San Martín, C. (2008). Espiritualidad en la tercera edad. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico8/8Psico%2008.pdf>



- Simkin, H. & Azzollini, S. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7, 339-361.
- Stone, G. (1988). Psicología de la Salud: una definición amplia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(1), 15-26.
- Uribe, P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4747/pmu1de1.pdf>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2012). Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos: Validación y datos normativos: Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2012-SWLS_Normative_data_copia.pdf
- Veenhoven, R. (1984). Conditions of Happiness. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=cRIACQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP9&dq=Conditions+of+Happiness.&ots=r80Y3rk-Wi&sig=vAUcF1-faQAgD8L5SSKICPiqVuA#v=onepage&q=Conditions%20of%20Happiness.&f=false>
- Zubieta, E., & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires, *Anuario de Investigaciones*, XVII () 277-283.



Anexos

Anexo 1

ID: _____

Ficha Sociodemográfica

Edad: _____

Ciudad de residencia: _____

Marque con una X el ítem que se asemeja a su situación.

Sector de residencia:

- Sector urbano ()
- Sector rural ()

Sexo:

- Hombre ()
- Mujer ()

Estado civil:

- Soltero/a ()
- Unión libre ()
- Casado/a ()
- Divorciado/a ()
- Viudo/a ()

Nivel de instrucción:

- Primaria completa ()
- Primaria incompleta ()
- Secundaria completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Superior completa ()
- Superior incompleta ()
- Escolaridad nula ()



Religión

- Católica ()
- Cristiana ()
- Evangélica ()
- Testigo de Jehová ()
- Ateo ()
- Otra: _____

Profesión: _____

Ocupación: _____

Diagnóstico:

¿Cuánto tiempo posee Ud. la enfermedad?

- 0-6 meses ()
- 7-12 meses ()
- 13-18 meses ()
- 19-24 meses ()
- 25-30 meses ()
- 31-36 meses ()
- 37-42 meses ()
- 43-48 meses ()
- 5 años o más ()



Anexo 2

Escala de afrontamiento espiritual (SCS)

(Versión en español)

(Baldacchino & Buhagiar, 2003)

Los usos de varias estrategias de afrontamiento espiritual están enumeradas, acompañadas por la frecuencia de respuesta en un rango de 0 a 3. (Se le pide que encierre uno de los números).

0	Nunca utilizado
1	Poco utilizado (al menos una vez cada seis meses)
2	A veces utilizado (al menos una vez al mes)
3	A menudo (al menos una vez al día/semana)

(Por lo tanto, cuanto más se utiliza la estrategia de afrontamiento espiritual, mayor será el número)

Estrategia de afrontamiento espiritual		Frecuencia			
1	El uso de oraciones personales o privadas	0	1	2	3
2	Mantener la relación con Dios o un poder superior, como la fuente de la fuerza y la esperanza	0	1	2	3
3	Construir o mantener las relaciones con amigos o familiares.	0	1	2	3
4	Orar o rezar con otra persona o con un grupo de personas.	0	1	2	3
5	Discutir sus dificultades, problemas con alguien que tiene o a tenido experiencias con la misma enfermedad.	0	1	2	3
6	Usar objeto/símbolos religiosos o espirituales.	0	1	2	3
7	Ver el lado positivo de su situación.	0	1	2	3



8	Escuchar en la radio música religiosa o mirar en la Tv programas religiosos.	0	1	2	3
9	Vivir día a día con la esperanza de que el futuro sea mejor para Ud.	0	1	2	3
10	Leer textos de inspiración religiosa/espiritual.	0	1	2	3
11	Aceptar la situación actual de su vida.	0	1	2	3
12	Encontrar significado y propósito para vivir a través de su enfermedad.	0	1	2	3
13	Apreciar la belleza de las artes, por ejemplo, música, pintura, artesanías....	0	1	2	3
14	Ser cercano a tus familiares/amigos y confiar en ellos.	0	1	2	3
15	Asistir a la iglesia para las prácticas religiosas.	0	1	2	3
16	El uso de la reflexión como un medio para identificar sus potencialidades y fortalezas.	0	1	2	3
17	Ayudar a los demás como un medio de dar amor y paz a los otros.	0	1	2	3
18	Confiar en Dios, con la esperanza de que las cosas van a mejorar	0	1	2	3
19	Recibir la communion	0	1	2	3
20	Apreciar la naturaleza, por ejemplo, el mar, el sol, las plantas, las flores...	0	1	2	3



Anexo 3

Escala de Satisfacción con la Vida

(Diener et al., 1985; Traducida al español por Diener et al., 2009; Validada por Moyano, Martínez y Muñoz, 2013)

Instrucciones: Más abajo hay cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la siguiente escala de 1 a 7, indique su acuerdo con cada una poniendo el número apropiado en la línea anterior al número de cada afirmación. Por favor, responda a las preguntas abierta y sinceramente.

7 – Completamente de acuerdo

6 – De acuerdo

5 – Más bien de acuerdo

4 – Ni de acuerdo ni en desacuerdo

3 – Más bien en desacuerdo

2 – En desacuerdo

1 – Completamente en desacuerdo

_____ 1. En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal.

_____ 2. Las condiciones de mi vida son excelentes.

_____ 3. Estoy satisfecho con mi vida.

_____ 4. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida.

_____ 5. Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida.



Anexo 4

Consentimiento informado

Título de la investigación: Afrontamiento Espiritual y Satisfacción con la Vida en adultos con cáncer.

Investigador(s) responsable(s): Janeth Priscila Parra Merchán – Katherine Vanessa Velasco Pañi

Email(s): priscyparra95@hotmail.com / valeska_ms@hotmail.es

Entiendo que la presente información pretende darme a conocer a mis los derechos como participante en este estudio y sobre las condiciones en que se realizará, para que el hecho de decidir formar parte de éste, se base en conocer de manera clara el proceso y que me permita tomar dicha decisión con libertad.

En este momento he sido informado del objetivo general de la investigación que es: Correlacionar el afrontamiento espiritual y satisfacción con la vida en adultos con cáncer de la ciudad de Cuenca.; de forma que no causarán daños físicos ni psicológicos. Además, que tengo derecho a conocer todo lo relacionado con la investigación que implique mi participación, cuyo proceso ha sido avalado y aprobado por profesionales competentes de la institución a la que pertenecen.

Entiendo que mi identificación en este estudio será de carácter anónimo, con absoluta confidencialidad en práctica de la ética profesional y que los datos recabados en ninguna forma podrían ser relacionados con mi persona, en tal sentido estoy en conocimiento de que el presente documento se almacenará por la(s) persona(s) responsable(s) por el tiempo que se requiera.

He sido informado(a) de que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y que consiste en responder un proceder metodológico (cuantitativo), ya sea de forma individual o junto a un grupo de personas, acordado conjuntamente, con vistas a proteger mi identidad, expresiones y mi comodidad, de modo que puedo decidir, en cualquier momento si así fuera, no contestar las preguntas si me siento incómodo(a) desde cualquier punto de vista. Esta libertad de participar o de retirarme, no involucra ningún tipo de sanción, ni tener que dar explicación y, que una eventual no participación o retiro no tendrá repercusión en alguna área de mi vida u otro contexto.

Además, entiendo que no percibiré beneficio económico por mi participación, será una participación que aportará, potencialmente, a aumentar el conocimiento científico de la academia.

Al firmar este documento, autorizo a que los investigadores autores de este estudio, así como auditores del mismo tendrán acceso a la información. Consiento, además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en futuras investigaciones, en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.

Fecha: _____

Firma participante: _____

No. de cédula: _____

Firma de(los) investigador(es): _____

Priscila Parra
Katherine Velasco